



## CONSTITUTION DU DOSSIER SEJOUR MALLOW

Pour confirmer la réservation de votre enfant sur ce séjour :

### Etape 1 :

Vous devez vous présenter au service Jeunesse Séjours (Bureau 220 - 2<sup>ème</sup> étage - au fond du couloir)

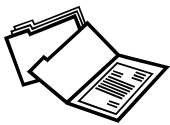
muni de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité de votre enfant avant **le 6 février 2015. (Présence obligatoire d'un des parents)**

*Ouvert du lundi au vendredi de 8h.30 à 12h.00 et de 13h.30 à 17h.30*

### Etape 2 :

Retourner par courrier ou déposer le dossier complet directement au service : **impérativement avant le lundi 16 février 2015.**

#### Le dossier doit comporter :



- Le dossier sanitaire dûment rempli et signé
- les photocopies des pages de vaccination du carnet de santé
- la décharge parentale complétée et signée
- le certificat médical d'aptitude à la pratique de tous les sports datant de moins d'un an à la date du départ
- le coupon dûment rempli mentionnant votre choix pour les modalités de règlement → *-1] ne joindre aucun règlement au dossier → attendre de recevoir la facture pour effectuer le paiement. -2] ne pas oublier de faire calculer auprès de la régie centrale le montant retenu en fonction de vos revenus pour y appliquer le taux d'effort, au risque de voir le séjour facturé par défaut au prix plafond.*



#### **A DEPOSER AU PLUS TARD 10 JOURS AVANT LE DEPART :**

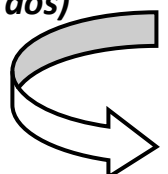
- carte d'identité **ou** passeport en cours de validité,
- la carte européenne d'assurance maladie délivrée par votre centre de sécurité sociale.



La date de réunion de présentation du séjour et la convocation départ-retour vous seront adressées ultérieurement.

**INFORMATIONS SEJOURS** : ☎ 01 40 96 71 43 ou 73 49 ou 71 83

**(Conditions d'annulation au dos)**



## **CONDITIONS D'ANNULATION**

Si vous devez annuler cette inscription, téléphonez **obligatoirement**, le plus rapidement possible, au Service Jeunesse-Séjours :

**01 40 96 71 83 ou 73 49 ou 71 43**

- \* **Avant le 16 février 2015** : Annulation sans frais
- \* **Après le 16 février 2015** : Tout dossier annulé ou laissé sans suite sera facturé 38 €
- \* **A partir du 16 mars 2015**: le billet d'avion étant réservé nominativement, toute annulation non justifiée sera facturée 100 €

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES  
COMMUNIQUÉES PAR LA FAMILLE**



**OBSERVATIONS DE L'ASSISTANT SANITAIRE**

SERVICE  
JEUNESSE

SÉJOURS VACANCES

# PRINTEMPS

## MALLOW 4ème / 3ème

NOM DE L'ENFANT

.....

PRÉNOM

.....

DATE DE NAISSANCE

.....

Photo  
obligatoire

NOM DU PÈRE

NOM DE LA MÈRE

ADRESSE

SITUATION FAMILIALE

Marié(e)/Pacsé(e)

Vie maritale

Divorcé(e) / Séparé(e)

Veuf(ve)

Célibataire

MAIL

N° TÉLÉPHONE : DOMICILE

TRAVAIL DU PÈRE

PORTABLE

TRAVAIL DE LA MÈRE

PORTABLE

NOM ET N° DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE  
DES PARENTS : .....

Assurance responsabilité civile de la famille

Compagnie :

N° de contrat :

NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE .....

DOSSIER SANITAIRE

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e) .....

Responsable de l'enfant .....

- autorise le Directeur du Centre, en cas de nécessité, à faire pratiquer tous les soins ou opérations (y compris l'anesthésie), sous contrôle médical, et après avis du médecin attaché au centre.

- en cas de divorce ou d'autorité parentale partagée, certifie avoir informé le père ou la mère du départ de l'enfant.

- accepte que soient éventuellement diffusées sur le site de la ville d'Antony, les photos prises durant le séjour.

Fait à Antony, le .....

Signature

Accepte que me soient transmises par SMS certaines informations : rappels de réunions, bonne arrivée du séjour.

Non  Si oui  N° de portable .....

**Ce dossier sanitaire est strictement confidentiel, nous vous remercions de bien vouloir nous communiquer quelques informations concernant votre enfant, afin de nous aider à répondre au mieux et avec le maximum d'efficacité à ses besoins.**

### RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

oui  non

Si oui, lequel? .....

### TRAITEMENT MÉDICAL EN COURS

oui  non

Si oui, lequel? .....

***Afin que ce traitement soit poursuivi durant le séjour il est OBLIGATOIRE de mettre l'ordonnance et les médicaments dans la valise***

## ANTECEDENTS SANITAIRES

VACCINS Obligatoires	Date des derniers rappels	VACCINS recommandés	Dates
DT Polio <b>ou</b>		Hépatite B	
Diphtérie		Rubéole/Oreillons/ Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Tétanos		BCG	

**Maladies infantiles** (cochez les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Angines	<input type="checkbox"/> Otites	<input type="checkbox"/> Scarlatine
<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Appendicite	<input type="checkbox"/> Rhumatisme	<input type="checkbox"/> Coqueluche
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Rougeole	

**Interventions chirurgicales :**

.....  
.....

### ALLERGIES

Allergies médicamenteuses : à quels types de produit :

.....  
Allergies alimentaires : à quels types d'aliments : **(hors aversion)**

.....  
Autres allergies :

.....

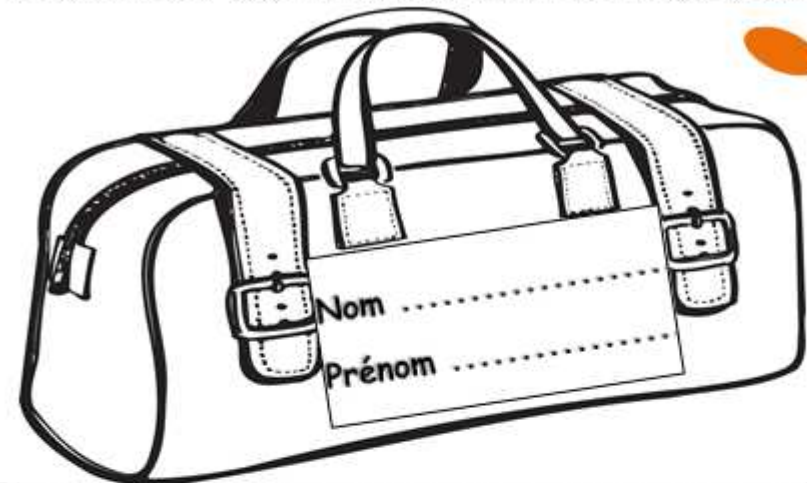
**joindre obligatoirement le PAI, PAIP  
ou un certificat médical avec le protocole d'intervention**

***Merci de nous communiquer au dos toutes autres informations que vous jugerez utiles pour le bien être de votre enfant .***

\* Nécessité absolue de signaler les enfants énurétiques (pipi au lit)





## TROUSSEAU PRINTEMPS IRLANDE



### INSTRUCTIONS

- ◆ Choisir de préférence des vêtements que l'enfant pourra user sans contrainte et faciles à laver.
- ◆ Tous les vêtements et accessoires doivent être marqués au nom de l'enfant
- ◆ Prévoir une étiquette apparente sur le bagage indiquant le nom et l'adresse de l'enfant ainsi que le nom du centre de vacances.
- ◆ Ne pas oublier de mettre la liste du trousseau à l'intérieur du bagage.
- ◆ Argent de poche : si vous souhaitez en donner, le mettre obligatoirement dans une enveloppe, dans la valise.
- ◆ Tout objets de valeur : lecteur mp3, consoles de jeux, appareils photos numérique, téléphone portable, bijoux etc... sont très fortement déconseillés et restent sous votre entière responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration.
- ◆ Si traitement médical en cours : mettre les médicaments et l'ordonnance dans un sac marqué au nom de l'enfant dans la valise.

Quantité dans le bagage		
Au départ	Au retour	
		<b>Linge de Corps</b>
		5 tee-shirts
		6 slips ou culottes
		6 paires de chaussettes
		3 pyjamas ou chemises de nuit
		<b>Vêtements</b>
		2 pantalons + 1 short
		1 ou 2 joggings
		2 gros pulls en laine ou polaires
		3 polos
		3 sweats ou pulls légers
		1 blouson léger ou 1 kway
		1 casquette / 1 bonnet de laine
		1 tenue pour la boum (pour les séjours en collège)
		1 maillot de bain + serviette de bain
		<b>Chaussures</b>
		1 paire de chaussons
		1 paire de chaussures montantes
		1 paire de bottes en caoutchouc
		1 paire de tennis

Quantité dans le bagage		
Au départ	Au retour	
		<b>Nécessaire de toilette</b>
		3 serviettes de toilette ou de bain
		3 gants
		1 dentifrice
		1 brosse à dent + 1 gobelet
		1 peigne et / ou 1 brosse à cheveux
		1 gel de douche
		1 shampoing
		1 charlotte (facultative)
		<b>Divers</b>
		1 petit sac à dos + 1 gourde
		Mouchoir en papier
		1 sac à linge sale
		Lunettes de soleil
		<i>Noter ci-dessous les vêtements (ou autres) que l'enfant porte sur lui au moment du départ :</i>

Service Jeunesse-Séjours

Gestion des Inscriptions

des Centres de vacances

☎ 01.40.96.71.43 ou

01.40.96.73.49

ou 01.40.96.71.83

## DECHARGE PARENTALE + 12 ans

<b>Nom de l'enfant</b>	☞
<b>Prénom de l'enfant</b>	☞
<b>Lieu du séjour</b>	☞ MALLOW
<b>Période</b>	☞ PRINTEMPS 2015

Je soussigné(e) ..... certifie être présent(e) lors du retour de centre de vacances de mon enfant aux jours et heures fixés par le service Jeunesse.

En cas d'absence de ma part, je décharge la Ville d'Antony de toute responsabilité.

Signature des parents ou du  
Responsable légal



Dans le cas où le comportement de mon enfant s'avérerait incompatible avec la vie en collectivité, je m'engage à :

- accepter son rapatriement\*,
- régler à la Ville les frais engagés dans le cas où je serai dans l'impossibilité de me déplacer,
- rembourser à la ville les dégradations commises volontairement par mon enfant durant le séjour.

Signature des parents ou du  
Responsable légal



### **CONCERNE UNIQUEMENT LES JEUNES DE PLUS DE 14 ANS**

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à rejoindre seul notre domicile au retour de son centre de vacances et de ce fait, décharge la Ville d'Antony de toutes responsabilités. (Si vous ne le souhaitez pas, ne pas signer ce chapitre)

Signature des parents ou du  
Responsable légal







# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Séjours

**\*Compléter impérativement tous les renseignements concernant les désignations du compte à débiter**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie d'Antony-Régie Centrale à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie d'Antony-Régie Centrale.  
 Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :  
 - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 26SEJ487355

**\*DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER**

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom, prénom :  
 Adresse :  
  
 Code postal :  
 Ville :  
 Pays :

Nom : **MAIRIE D'ANTONY - REGIE CENTRALE**  
 Adresse : **Place de l'Hôtel de Ville**  
               **BP 60086**  
 Code postal : **92160**  
 Ville : **ANTONY**  
 Pays : **FRANCE**

**\*DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

	(         )
--	-------------

Signé à :  
 Le :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

**Rappel :**

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Mairie d'Antony-Régie Centrale. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Mairie d'Antony-Régie Centrale.*

*Les informations concernant les prélèvements seront communiquées sur les factures, après réception des factures vous aurez trois jours pour en suspendre les opérations.*



## A COMPLETER ET RETOURNER OBLIGATOIREMENT AVEC LE DOSSIER

- NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....

Pour rappel, faire calculer auprès de la Régie Centrale le revenu retenu pour appliquer votre taux d'effort. **Attention** sans cette information le séjour vous sera facturé au tarif maximum.

- Sinon considérez-vous être au tarif maximum oui  non

- Souhaitez-vous payer : *(cocher la case correspondante)*

PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE			
1 FOIS	2 FOIS	3 FOIS	4 FOIS

**OU**

AU COMPTANT (carte bleue, chèque, espèces, internet...)

- Si vous souhaitez payer par prélèvement, retourner dûment remplie le mandat joint, accompagné d'un R.I.B.

- Si vous avez un bon CAF92 le joindre au dossier après l'avoir signé.



**Le prélèvement automatique prend en compte les " BON CAF 92" uniquement lorsque ceux-ci sont transmis avant le début du séjour.**